

# Des travailleurs bénévoles servent le planning familial

par John K. Friesen



Photo: Neill McKee

Le taux annuel de la croissance démographique s'élevait à plus de trois pour cent en Thaïlande, lorsque le ministère de la Santé de ce pays se fixa l'ambitieux projet de le réduire à 2,5 pour cent entre les années 1972 et 1976. L'acceptation d'un programme de planning familial lui semblait assurée. Une enquête effectuée dans les régions rurales avait en effet démontré que trois mères sur quatre ne désiraient plus avoir d'enfants pour des raisons d'ordre sanitaire et économique.

Comment généraliser cependant les services de planning familial dans les villages n'ayant ni médecin, ni auxiliaire médical, ni dispensaire? Un seul village sur dix en Thaïlande était desservi par des auxiliaires de santé gouvernementaux. Pour se procurer des contraceptifs ou des préservatifs, les villageois devaient s'adresser à des centres de santé ou à des dispensaires, souvent très éloignés.

Il fallait trouver une solution. En 1974, le jeune Dr Debhanom Muangman, professeur et directeur du département de santé publique de la Faculté de médecine de l'université Mahidol à Bangkok, élaborait un programme innovateur. Il s'agissait de recruter des volontaires dans les villages, qui — après avoir été formés — seraient chargés de distribuer des contraceptifs aux villageois, de les conseiller en matière de planning familial et de les diriger vers les services compétents pour la stérilisation ou la pose de stérilets.

Appuyé par un comité consultatif composé de représentants des facultés de médecine et des sciences sociales, et par les services gouvernementaux de planning familial, le professeur Debhanom Muangman fut autorisé à lancer son programme de distribution de contraceptifs. Les dirigeants des villages et les auxiliaires médicaux étant appelés à jouer un rôle essentiel, il demanda et obtint l'appui du ministère de la Santé et du ministère de l'Intérieur.

Le district de Po-Thong, qui a été choisi comme site pour l'expérimentation de ce programme, est situé à quelque 120 kilomètres de Bangkok et compte 52 000 habitants. En mai 1975, une enquête détaillée était effectuée auprès de 1 000 familles dans le but d'obtenir des renseignements sur les familles appelées à être desservies par ce programme, leurs connaissances et leurs pratiques en matière de planning familial, les sources d'approvisionnement, les moyens de transport, les contacts avec l'extérieur, etc.

Dans un rapport qu'il a rédigé, le directeur de l'équipe raconte: "Les principaux obstacles étaient les pluies diluviennes, les routes impraticables et les cobras qui étaient obligés de sortir de leurs trous inondés pour respirer. Nous en tuions pratiquement tous les jours". Heureusement, il y avait assez de sérum contre les morsures de serpents.

L'une des tâches les plus importantes a été de sélectionner les volontaires dans les villages. Elle a été entreprise l'été dernier, avec l'aide des dirigeants villageois et des auxiliaires médicaux. En décembre dernier, 28 auxiliaires et 92 volontaires — la plupart mariés — ont suivi ensemble leur second cours de formation. Cinquante pour cent d'entre eux sont des fermiers, les autres sont pour la plupart de petits marchands. Peu d'entre eux se sont rétractés depuis le lancement du programme.

Après qu'ils eurent distribué les pilules et les préservatifs aux personnes qui les utilisaient déjà l'on initia les volontaires à la tâche plus délicate de prescrire les pilules aux nouvelles adeptes et de les diriger si nécessaire vers les services compétents. Pour la première fois en Thaïlande, le ministère de la Santé reconnaissait un personnel non-médical pour la distribution de ces services. Ainsi, tout village non pourvu de services médicaux sera désormais desservi par un volontaire, placé sous la direction des auxiliaires médicaux de la région.

Ce programme est financé conjointement par le ministère de la Santé, l'université Mahidol et le CRDI. Une partie de la subvention du CRDI, destinée surtout à la recherche et à la formation, va aux volontaires qui touchent une prime modique, correspondant à peu près à 20 pour cent de leurs ventes mensuelles et constituant leur principale source de revenu.

Bien qu'il soit encore trop tôt pour se prononcer sur le succès de ce projet, les premiers résultats sont prometteurs. Les premières tentatives d'évaluation font ressortir le succès initial de la contribution villageoise au choix des volontaires et à la distribution des contraceptifs. Les villageois peuvent dire en toute confiance "ce volontaire est un des nôtres et ses services sont à notre portée".

Entre le mois d'août et le mois de décembre, 700 nouvelles clientes ont opté pour la pilule (sur une population féminine féconde estimée à près de 6 000 femmes) et les ventes de préservatifs ont considérablement augmenté. En outre, le coût unitaire du projet est peu élevé: 1,67 dollar canadien par rapport à la moyenne nationale actuelle de 8 à 9 dollars. Autres faits particulièrement remarquables: l'étroite collaboration établie dès le départ entre le ministère de la Santé et l'université, qui dirigent le projet, et la participation du ministère de l'Intérieur, qui lui assure un appui officiel solide.

Au cours des prochains mois, les travaux de l'équipe seront axés sur l'évaluation du taux de fidélité à la pratique du planning familial et du genre de volontaire le plus efficace.

Et à long terme? Plusieurs questions relatives aux possibilités de rayonnement du projet-pilote restent à résoudre: le financement d'un programme élargi, sa direction et la participation villageoise. Le directeur est convaincu que l'on trouvera une solution à ces problèmes. Le projet de Po-Thong a amplement démontré qu'il répondait efficacement à un besoin urgent des collectivités rurales. Il est également prévu d'intégrer d'autres services de santé aux services de planning familial actuels, par exemple des programmes de nutrition et de lutte anti-parasitaire.

L'intégration des villageois comme volontaires, l'appui des chefs de villages et la collaboration des auxiliaires médicaux devraient assurer un engagement suivi à ce programme. On n'aurait su adopter une meilleure approche. □

*Le Dr Friesen, ancien administrateur principal des projets de la Division des sciences de la population et de la santé au Bureau régional de Singapour, est maintenant affecté au nouveau bureau régional du Centre, à Nairobi.*